47e Annee, IIIe Série, t. I. NUMÉRO 10. 6 Mars 1879.

JOURNAL DES

# CONNAISSANCES MÉDICALES

## PRATIQUES ET DE PHARMACOLOGIE

PARAISSANT TOUS LES JEUDIS

FONDÉ PAR LE Dr CAFFE

Publié par V. CORNIL

Professeur-agrégé de la Faculté de médecine,
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, rédacteur en chef.

*Secrétaire de la Rédaction :* le Dr V. GALIPPE

Ancien chef du laboratoire des Hautes études
à l'École de pharmacie de Paris,
Membre de la Société de Biologie.

PRIX DE L'ABONNEMENT.

Paris et départements, 10 fr. — Union générale des postes, 12 fr. 50. — États-Unis, 14 fr. — Autres pays, 15 francs.

L'abonnement part du 1er de chaque mois.

Le N° : 20 cent. — Par la poste : 25 cent.

ABONNEMENTS.

Pour ce qui concerne les abonnements et l'administration du Journal, s'adresser au docteur Galippe, 48, rue Sainte-Anne. Lundi, mercredi, vendredi, de 4 à 5 heures; mardi, jeudi, samedi, de midi à 1 heure.



SOMMAIRE DU NUMÉRO :

## ENSEIGNEMENT LIBRE

*Cours sur les eaux minérales et les maladies chroniques, fait à l'Ecole pratique*, par le Dr Durand Fardel (Leçon d'ouverture).

### Les diathèses et les états constitutionnels.

Messieurs,

Ce cours a pour objet de vous fournir un complément modeste à vos études de thérapeutique. Je dis *modeste*, parce que c'est ainsi qu'on l'a fait. Mais je vous ferai facilement comprendre quelle peut en être l'importance.

Ce n'est pas un cours d'hydrologie que je viens vous faire . c'est un cours de thérapeutique.

Or, la thérapeutique comprend deux termes : la connaissance des médicaments et des médications d'une part, et d'une autre part la connaissance des maladies auxquelles on doit les adresser. Et comme les eaux minérales n'ont trait qu'aux maladies chroniques, l'étude de leurs applications amène au cœur même de la pathologie, c'est-à-dire en pleine étude des maladies chroniques.

Les maladies aiguës ne sont que des accidents de l'organisme : tandis que les maladies chroniques, c'est l'organisme lui-même, sous les formes nombreuses que lui ont imprimées les tempéraments, les constitutions, les diathèses, les habitudes, le genre de vie et le milieu antérieur.

J'aurai à vous exposer d'abord l'esprit de ce cours, puis le plan que je suivrai pour vousle rendre le plus profitable possible.

Si je veux vous bien faire comprendre dans quel esprit les maladies chroniques doivent être considérées au point de vue des indications et des applications des eaux minérales, je dois procéder à une exposition synthétique de leur formation.

L'état physiologique parfait, peut-être idéal, doit être considéré comme un état d'équilibre complet et de parfaite harmonie entre les divers systèmes et les diverses fonctions que comprend l'organisme.

Il existe des variétés dans cet état physiologique parfait, ainsi qu'il existe des variétés dans les caractères morphologiques et dans les caractères intellectuels : ce sont les *tempéraments*, qui ne nous représentent en réalité que des formes diverses de la santé.

L'équilibre absolu entre les appareils et les fonctions organiques peut être altéré dans une certaine mesure qui ne constitue pas un état pathologique proprement dit, mais imprime une certaine direction et revêt d'une certaine empreinte tous les états pathologiques qui peuvent survenir : c'est *l'état constitutionnel.*

Enfin, la modalité organique et fonctionnelle est assez développée pour donner lieu à des expressions pathologiques déterminées : c'est la *diathèse.*

La diathèse c'est la maladie, comme le tempérament, c'est la santé. L'état constitutionnel est un état intermédiaire, qui n'est point la maladie, mais qui n'est point non plus l'état physiologique parfait.

L'idée de diathèse ne comporte donc aucune idée de spécificité. La diathèse n'est autre chose qu'une modalité dans le fonctionnement organique, qui ne se distingue, à son origine, de l'état constitutionnel que par des nuances insensibles, comme celui-ci du tempérament, comme celui-ci de l'état physiologique idéal. C'est ce qu'a exprimé Claude Bernard en disant : « L'état physiologique et l'état pathologique sont régis par les mêmes forces, et ils ne diffèrent que par les conditions particulières dans lesquelles la loi vitale se manifeste. » (*Introduction à la médecine expérimentale.*)

Ces modalités de l'organisme, qui impriment des physionomies variées si distinctes soit à la santé, soit à la maladie, se rattachent en général à des types assez définis pour que l'on ait pu attribuer à chacun d'eux une caractéristique formelle : c'est ainsi que l'on a reconnu des tempéraments, des états constitutionnels et des diathèses déterminées.

Cependant il n'en est pas toujours ainsi. Et il est des états que l'on peut appeler *indifférents*, et auxquels ne peuvent s'appliquer aucune de ces déterminations.

Ces constitutions indifférentes se distinguent entr'elles par des qualités respectives de force ou de faiblesse, d'éréthisme ou de torpidité, ces deux dernières expressions signifiant, sous des termes extrêmes, des degrés divers d'excitabilité ou de faculté de réaction. J'entends par faculté de réaction le degré d'activité qu'un organisme est apte à développer vis-à-vis des excitations venues du dehors, soit pour les accepter si elles sont salutaires, soit pour les repousser si elles sont nuisibles.

Ces expressions de constitutions fortes ou faibles, éréthiques ou torpides, ont trait à des qualités que vous devez toujours rechercher, aussi bien dans les états constitutionnels ou diathésiques les mieux déterminés que dans les états indifférents. Je vous ferai voir par la suite quelle part considérable les idées qu'elles entraînent ont à prendre dans l'indication des eaux minérales.

Les causes sous l'influence desquelles peuvent se déterminer ces états divers sont de deux ordres : l'hérédité et les conditions hygiéniques.

L'hérédité est la source inépuisable des diathèses et des états constitutionnels : consistant en la prédominance de l'un des deux facteurs immédiats, ou dans la combinaison des deux, ou d'influences qui remontent, se combinent, s'enchevêtrent parmi les générations ascendantes, à perte de vue, elle joue un rôle beaucoup plus compliqué et plus confus que ne nous le montrent les transmissions directes de telle ou telle condition morphologique, intellectuelle ou constitutionnelle. Mais il n'est pas permis de douter que, visible ou non, son influence ne domine la pathogénie des diathèses et des états constitutionnels.

Cependant, vous ne considérerez pas seulement l'hérédité au point de vue de la transmission directe d'un état donné de l'ascendant au descendant. Je veux dire que, sans parler de la confusion des influences que je vous ai signalées, il ne faut pas considérer comme nécessaire la transmission d'un état identique, et qu'un ascendant peut transmettre un état autre que celui qui lui appartient. Une fois l'harmonie organique troublée, ou, si vous voulez, une fois l'organisme livré à une déviation quelconque, chez un ascendant, l'organisme chez le descendant pourra être dévié dans un sens différent ; de sorte que vous ne devez pas affirmer d'emblée une identité de nature entre deux états morbides que vous rencontrerez dans deux générations successives.

Les causes hygiéniques se partagent avec l'hérédité la genèse des maladies chroniques. Tous les éléments de la matière de l'hygiène sont propres à jouer, par le caractère que leur imprime la continuité ou la répétition, un rôle plutôt encore pathogénique qu'étiologique. Les causes hygiéniques président surtout aux maladies chroniques dans les constitutions indifférentes, qui ne portent en elles-mêmes ni direction ni disposition pathologique, et dans les états constitutionnels qui assurent aux actes pathologiques, sans les développer par eux-mêmes, un caractère déterminé.

Ainsi l'on peut mettre en regard : le groupe des maladies diathésiques, presque toujours héréditaires, quelquefois hygiéniques, et le groupe des maladies non diathésiques, presque toujours hygiéniques, quelquefois héréditaires.

Ces données élémentaires vous montrent comment on peut

arriver à résoudre le problème suivant, que l'on doit toujours se poser lorsque, après avoir déterminé le siége et le mode d'une *maladie chronique*, on prétend en déterminer l'indication thérapeutique :

Pourquoi est-elle née ? par quoi est-elle entretenue ?

Si, en regard de ces diverses sources d'indications, empruntées à la pathogénie et à l'étiologie pathogénique, nous mettons les eaux minérales, voici ce que nous trouvons :

Les eaux minérales, au milieu de cette apparente confusion qui règne dans leur distribution géographique et dans leur constitution chimique et physique saisissable, se prêtent à une systématisation très-précise au sujet de leurs actions thérapeutiques, c'est-à-dire des indications auxquelles elles se peuvent rapporter. Elles se partagent en effet en une série de groupes ou de familles que caractérisent des conditions constitutionnelles communes et de communes applications.

Ceci s'applique exactement à des vues d'ensemble. Sans doute, si l'on entre dans le détail de la pratique, on rencontre des distinctions, des nuances, des spécialisations secondaires, des actions individuelles.

Il en est ainsi de toutes les séries de la matière médicale. Que l'on prenne les narcotiques, les nervins, les évacuants, les résolutifs, etc., on trouve toujours à côté des applications communes, des appropriations spéciales dont la détermination précise constitue l'art en thérapeutique.

Dans la thérapeutique thermale, comme dans le reste de la thérapeutique, vous pouvez exercer un grand nombre d'actions avec un petit nombre d'agents.

Et, en réalité, on n'a besoin, pour remplir toutes les indications qui peuvent se rencontrer, que d'un nombre limité de médicaments, eu égard au nombre presque illimité de ceux que nous offre la matière médicale. Cependant il convient de vous approprier le plus possible de ces derniers, afin de multiplier les ressources dont vous pourrez disposer, et d'être en mesure d'écarter tel agent douteux ou superflu pour vous en tenir à ceux dont l'expérience des autres, et un jour la vôtre propre auront consacré à vos yeux l'efficacité.

Les eaux minérales se présentent donc, au point de vue de la systématisation comme de l'emploi, exactement dans les mêmes conditions que les autres agents de la thérapeutique.

C'est en vertu des mêmes principes qu'il faut étudier et employer les uns et les autres.

Je n'ai pas en ce moment à insister sur un pareil sujet, puisque ce cours a précisément pour objet de le développer et de vous en pénétrer.

Mais cette courte introduction aux études, où je me propose de vous conduire était nécessaire pour vous en indiquer le caractère et la portée. Rapprocher sans cesse la médication de ses applications, telle est la méthode que je suivrai.

---

## CLINIQUE CHIRURGICALE

(*Hôpital de la Pitié.* — Clinique de M. le professeur Verneuil.)

**1° De l'intervention chirurgicale dans le cancer du sein. — 2° du diagnostic différentiel des ulcérations de la fesse.**

Nous allons, messieurs, pratiquer aujourd'hui l'ablation d'un sein atteint de squirrhe. Pourquoi ai-je proposé dans ce cas l'opération, tandis que, ce matin même, j'ai refusé toute intervention à une autre malade qui était venue me demander avis et qui elle aussi présentait au sein une tumeur de même nature ? c'est ce que je désire en quelques mots vous expliquer. Juger l'oppartunité de l'intervention dans le cancer du sein est presque toujours fort difficile. Quelques conseils à cet égard ne seront pas, je crois inutiles.

Lorsqu'une malade se présente avec une tumeur cancéreuse (carcinome ou épithélioma) peu volumineuse, que les ganglions sont sains, le cas offre peu de difficultés ; j'opère, en ayant soin d'enlever la mamelle le plus largement possible. Plus l'extirpation sera radicale et plus tôt elle aura été faite, plus les chances de guérison complète (qui est fort rare) seront grandes. Le plus ordinairement l'opération n'aura que ce résultat, déjà énorme, de prolonger souvent de plusieurs années la vie des malades. Ne perdez donc pas votre temps à essayer l'iodure de potassium et les pommades.

Les ganglions sont engorgés, la tumeur est volumineuse, déjà le cas devient plus embarrassant. Si la tumeur n'est pas ulcérée, si elle n'est pas le siége de douleurs vives, en général je n'opère pas. Souvent en effet l'opération active la généralisation déjà commencée ; la récidive a lieu soit dans la plaie, soit dans les ganglions non extirpés, et l'intervention a non-seulement été inutile mais nuisible.

Cependant, messieurs. vous m'avez vu plusieurs fois intervenir dans des cas certainement plus avancés, en voici l'explication. J'opère encore pour rendre, dans certaines conditions, moins affreuses les derniers mois que les malades ont encore à vivre, en cas de douleurs vives, d'ulcération menaçante ou d'hémorrhagies.

Il est certain que lorsqu'une malade se présente à moi avec un énorme cancer, mais sans douleur et sans ulcération de la peau, je refuse toute opération. Si au contraire cette même femme souffre de douleurs intolérables, je pratique l'ablation du sein. Si encore un cancer ulcéré est le siége d'hémorrhagies répétées qui, outre la frayeur perpétuelle qu'elles causent, compromettent d'un moment à l'autre la vie, j'opère. Enfin lorsqu'il se forme une exubérance qui se ramollit et va ulcérer la peau, j'opère encore. Tel est le cas que vous avez vu dans nos salles. Je supprime le cancer externe, le mal local, dans l'espérance d'obtenir une cicatrice solide et de laisser ces malades mourir de cancer interne. Quoi de plus horrible que de vivre avec une ulcération cancéreuse sous les yeux, qui laisse suinter un liquide fétide et dont tous les jours on voit l'extension. Le cancer interne est au contraire peu douloureux et les malades l'ignorent. Un jour, ils sont pris de troubles dyspestiques, de coloration jaunâtre, de toux ou de paralysie, un dépôt néoplasique secondaire s'est fait dans le foie, dans le poumon ou la colonne vertébrale ; ces malades meurent, c'est vrai, mais ils meurent dans l'illusion, ce qui pour eux est magnifique.

II. Au n° 15 bis de la salle Saint-Augustin, est couchée une malade, agée de 60 ans, maigre, cachectique, qui serait, il y a 4 mois, entrée à l'hôpital de Saint-Denis, pour un bouton de la fesse gauche qui atteignant assez rapidement le volume du poing se serait ouvert au-dehors, laissant à sa place une vaste plaie. La cicatrisation fut, dit-elle, complète au bout de quelques semaines, et la malade put sortir. Bientôt. sans cause, la cicatrice s'est ouverte de nouveau, et aujourd'hui nous lui trouvons la disposition suivante : il existe au sommet de la fesse une plaie irrégulière, rosée, anfractueuse, plane en certains points, profondément excavée en certains autres ; les bords non décollés présentent simplement un léger bourrelet de 1 à 2 millimètres d'épaisseur. Il n'y a ni douleur, ni engorgement ganglionaire. La base sur laquelle elle repose est assez ferme au toucher et assez profonde ; la suppuration est moyennement abondante. Quelle est la nature de cette ulcération ? A moins d'un aspect ou d'un siége absolument caractéristique qui permette de porter le diagnostic à une simple inspection, la voie par élimination est évidemment la seule à suivre dans ces cas difficiles.

Quelles sont les principales ulcérations qui peuvent exister en un point quelconque de la surface cutanée, sans siége anatomique spécial. Evidemment, il n'y a guère à mettre en présence qu'une ulcération scrofuleuse, cancéreuse ou syphilitique.

Dans le cas actuel, on peut éliminer l'ulcération scrofuleuse. C'est une femme déjà vieille, 60 ans, qui n'a pas ailleurs d'anciennes cicatrices de scrofulides, qui ne tousse pas, qui n'a pas, en un mot, les attributs de de la scrofule. L'âge, à la vérité, ne serait pas un obstacle ; un de mes élèves a pu réunir un certain nombre d'exemples de scrofule chez les vieillards ; Sir James Paget de son côté décrit la scrofule sénile, mais les cas sont rares. De plus la plaie n'a pas l'aspect scrofuleux; les bords ne sont pas minces, décollés, violacés; il n'existe pas de ces ponts de peau respectée qui donnent un cachet si spécial aux ulcérations scrofuleuses ; ce n'est donc pas un ulcère strumeux.

Est-ce un épithélioma? La plaie en a assez l'aspect : ses bords sont durs, assez épais, les bourgeons ressemblent assez à ceux de l'epithélioma ; mais la pression ne fait sortir aucun de ces petits vers épithéliaux, à globes épidermiques, que l'on rencontre ordinairement dans l'épithélioma; la marche enfin n'est point du tout celle d'une ulcération épithéliale qui jamais ne fait un pas en arrière. Ici au contraire la plaie s'est cicatrisée une fois et, en un point encore, on retrouve la trace de cette première cicatrisation.

Quelques cicatrices, quelle qu'en ait été la cause première, présentent bien des ulcérations analogues, mais pas sans cause traumatique ou diathésique.

Reste donc une ulcération syphilitique. Non pas une ulcération primitive ou secondaire, mais bien une ulcération tertiaire, ayant succédé à une gomme ulcérée par exemple. La marche de la lésion serait assez en faveur de cette hypothèse ; les caractères objectifs de la plaie sont, il est vrai, peu favorables à cette opinion, mais quoi de plus variable que l'aspect de ces ulcérations tertiaires et des gommes en particulier. Ne voit-on pas certaines gommes présenter l'aspect des abcès chauds, être rouges, tendues, fluctuantes, ailleurs fermes, dures, à peine ramollies au centre ; s'ouvrir ici par une large plaque de sphacèle, là par une ulcération à marche serpigineuse ; l'ulcération consécutive être dans un cas couverte de détritus grisâtres, dans un autre de masses analogues à du lait caillé, ailleurs présenter un aspect rosé. Il est assurément, dans ce cas, difficile d'affirmer la nature syphilitique de l'ulcération, mais on y est conduit par élimination. Les antécédents sont de peu d'utilité, surtout chez cette malade dont l'intelligence paraît fort bornée. Elle aurait eu autrefois des rougeurs de la peau, elle aurait récemment pris tous les jours une seule pilule ; elle porte au-dessus du sourcil une cicatrice peut-être de syphilide ulcéreuse. Enfin le meilleur critérium sera assurément le résultat du traitement. L'iodure de potassium et le protoiodure d'hydrargyre n'ont guère d'action dans la scrofule, sont nuisibles dans le cancer, tandis que dans la syphilis leur action favorable se fera sentir d'ici à quelques jours, si notre diagnostic est exact. Ch. L.

---

## CLINIQUE MÉDICALE

**Recherches expérimentales sur les altérations du sang dans l'urémie et sur la pathogénie des accidents urémiques. — De la respiration de Cheynes-Stokes dans l'urémie,** par le docteur Paul Cuffer, interne lauréat des hôpitaux, membre de la Société anatomique et de la Société clinique de Paris. — J.-B. Baillière et fils, éditeurs, 29, rue Hautefeuille. 1878.

M. le D. Cuffer a entrepris une série de recherches expérimentales et d'observations cliniques destinées à élucider la pathogénie des accidents qui surviennent dans le cours du mal de Bright, tels que la dyspnée, la respiration de Cheyne-Stokes, des accidents cérébraux, des éruptions cutanées (ecthyma), etc.

Si l'on a pu dire, à l'honneur de certaines œuvres littéraires, qu'elles avaient été vécues, on peut faire un éloge semblable de celle de M. Cuffer. On lui reprochera des répétitions, des longueurs; mais, d'un bout à l'autre, on y sent l'œuvre d'un physiologiste et d'un clinicien. — Dès le début l'idée-mère apparaît, désormais directrice de tout le travail. Cette idée-mère c'est que, jusqu'à présent, on n'a pas snffisamment étudié l'état des globules sanguins ni leur capacité d'absorption pour l'oxygène dans le mal de Bright, et que de cette étude doit jaillir l'explication des phénomènes en question.

Pénétré de cette pensée, M. Cuffer observe d'abord des malades atteints de néphrite interstitielle, dans le service de M. le professeur Potain à l'hôpital Necker ; il note avec soin tous les symptômes du mal ; avec le compte-globules Malassez, le microscope, la pompe de Gréhant, il s'assure que le sang est constamment altéré, que les globules blancs y sont plus abondants, les rouges plus rares qu'à l'état normal, et que ceux-ci, comme paralysés, ont perdu une grande partie de leur capacité d'absorption pour l'oxygène.

Puis, quittant l'hôpital pour le laboratoire de M. le professeur Marey, au Collége de France, ce qu'il vient de constater cliniquement, il cherche à le reproduire par des expériences *in vivo* et *in vitro*. Les premières consistent à injecter dans les veines d'un animal vivant des solutions d'urée, de carbonate d'ammoniaque, de créatine ; les secondes à mêler directement dans un vase à du sang défibriné ces mêmes solutions.

Ce n'est pas au hasard que M. Cuffer a choisi ces trois substances :

Un symptôme constant du mal de Bright, c'est la diminution d'urée dans l'urine et son accumulation dans le sang. C'est même à cette rétention de l'urée dans le sang qu'on a longtemps attribué les accidents de la néphrite interstitielle, appelée pour cette raison *accidents urémiques.* Il importait en premier lieu de contrôler cette hypothèse. Or, dans ces deux séries d'expériences, M. Cuffer a constaté *que l'influence de l'urée sur le sang est nulle, et que cette substance ne provoque pas de troubles fonctionnels chez les animaux injectés.*

Mais du carbonate d'ammoniaque peut se former directement dans le sang par la combinaison de l'acide carbonique et de l'ammoniaque provenant de la combustion lente des tissus. A l'état normal, l'élimination de l'eau empêche cette combinaison, et c'est de l'urée qui se forme. Mais il se peut que, dans les cas où l'urée n'est pas formée (affection du foie) ou n'est pas excrétée (affection du rein), le dédoublement ne s'opère pas et que ce soit le carbonate d'ammoniaque qui se produise. Quoi qu'il en soit de cette théorie, il est constant qu'on trouve du carbonate d'ammoniaque dans le sang des individus atteints de néphrite et qu'on y trouve aussi des matières extractives : créatine et créatinine. — Voilà pourquoi M. Cuffer a cherché à produire avec le carbonate d'ammoniaque et la créatine ce qu'il n'avait pu obtenir avec l'urée. Il a pleinement réussi : les animaux injectés ont présenté les mêmes troubles fonctionnels que dans le mal de Bright ; leur sang, de même que le sang directement mélangé *in vitro* à ces substances, a été trouvé appauvri en globules rouges ; ces globules étaient plus résistants aux réactifs, déformés, paralysés, et absorbaient beaucoup moins l'oxygène. Seulement les phénomènes étaient plus accentués avec le carbonate d'ammoniaque qu'avec la créatine, et la dyspnée a été tumultueuse dans le premier cas, tranquille dans le second.

M. Cuffer n'hésite pas alors à conclure que *les accidents dits urémiques sont dus à l'altération du sang par le carbonate d'ammo-*

*niaque et la créatine; ces substances toxiques détruisant une partie des globules rouges, paralysant les autres.*

*La dyspnée s'explique alors aisément; elle est un phénomène de compensation*, comme dans la leucocythémie, la chloro-anémie, l'hypoglobulie posthémorrhagique. *L'accélération respiratoire est en raison directe de la diminution du nombre des globules rouges et de l'inertie.* Ce dernier point est bien mis en lumière par l'expérience de M. Brouardel; pour calmer la dyspnée d'un malade atteint d'une affection hépatique et d'une affection rénale et qui présentait des symptômes très-nets d'urémie, M. Brouardel ordonna des inhalations d'oxygène; ces inhalations ne modifièrent en rien l'oppression.

*Les accidents cérébraux, les altérations du tégument externe s'expliquent encore par cet appauvrissement du sang.*

*L'intensité des accidents est en rapport avec le degré et la rapidité d'altération du sang.* Les cas les plus graves sont ceux où l'intoxication est due surtout au carbonate d'ammoniaque; les plus légers sont ceux où elle reconnait principalement pour cause la créatine. Mais pourquoi est-ce dans certains cas le carbonate d'ammoniaque, dans certains autres la créatine qui prédomine? M. Cuffer n'a pu résoudre la question.

Enfin, *dans les cas exceptionnels où ce rapport entre les accidents et l'altération du sang n'existe pas, il est probable qu'on doit les attribuer à un spasme vasculaire*, analogue à celui qu'à signalé M. Potain dans l'intoxication saturnine, et dû lui-même à un commencement d'altération du sang.

Restait à interpréter le rythme particulier de la dyspnée urémique, connue sous le nom de respiration de Cheyne-Stokes. Cette respiration est intermittente; elle commence par plusieurs grandes inspirations suivies d'inspirations graduellement décroissantes et enfin d'une pause ou *apnée*, après laquelle reviennent les inspirations profondes et ainsi de suite. Ce rhythme s'observe aussi dans la méningite, parfois après la trachéotomie, etc. — Traube et Filehne en ont donné des théories qui se ressemblent en ce point qu'ils attribuent la dyspnée à toute cause qui diminue l'excitation du centre nerveux respiratoire: il survient alors une pause, l'acide carbonique s'accumule dans le sang et provoque l'excitation du bulbe, la respiration devient profonde et dyspnéique, puis elle faiblit à mesure qu'elle artérialise le sang et cesse tout à fait quand le sang est suffisamment oxygéné. Ces théories sont séduisantes, mais spécieuses; et l'on peut se demander pourquoi la respiration ne devient pas régulière à partir d'un certain degré d'oxygénation du sang, sans aller jusqu'à produire sa suroxygénation. Elles rendent compte en un mot de la dyspnée, mais non de son intermittence.

M. Cuffer propose une théorie nouvelle et cite à l'appui, des observations et une expérience: si l'on fait, dit-il, successivement plusieurs inspirations exagérées, on n'éprouve bientôt plus le besoin de respirer pendant près d'une minute. A la suite de la trachéotomie, quand le patient a été agité et qu'il a fait de grandes inspirations, l'apnée survient. Si l'on rend la circulation céphalique d'un animal indépendante de sa circulation générale, par le procédé de Brown-Séquard, et qu'on fasse passer successivement dans sa tête du sang chargé d'acide carbonique et du sang suroxygéné, on rend tour à tour la respiration tumultueuse ou très-calme. Donc, *l'apnée survient quand la suroxygénation du sang a rendu la respiration inutile. Ce phénomène de l'arrêt respiratoire*, ajoute-t-il, *est une action réflexe; le poumon est le propre régulateur de la quantité d'oxygène qui doit pendant la respiration pénétrer dans la poitrine.*

Si c'était là toute la théorie de M. Cuffer, nous lui ferions le même reproche qu'aux précédentes. Nous ajouterions que, si l'on peut admettre la suroxygénation par les inspirations exagérées, d'un sang dont les globules sont en quantité et qualités normales, cette conséquence est inadmissible lorsque les globules sont rares et inertes comme dans l'urémie. Mais M. Cuffer a compris qu'à un phénomène aussi complexe il fallait chercher des causes complexes. A côte de la suroxygénation du sang, il place *le spasme des vaisseaux pulmonaires, intermittent comme tous les spasmes, et qui augmente la dyspnée en diminuant le champ de l'hématose.* Enfin, il invoque *la fatigue musculaire résultant de la dyspnée et nécessitant un repos de compensation.*

Cette dernière cause nous paraît la principale. L. M.

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### ACADÉMIE DE MÉDECINE

*Séance du* 4 *février* 1879. — Présidence de M. Richet.

1° M. **le Préfet de la Seine** adresse une lettre par laquelle il demande l'avis de l'Académie sur la formation d'une commission composée de médecins traitants, de membres du conseil municipal et de délégués de diverses administration, dans le but d'augmenter la valeur des documents statistiques.

2° Des lettres de MM. **Bochefontaine** et de **Charles Richet**, qui se portent candidats dans la section d'anatomie et de physiologie.

3° Un travail de M. le Dr **Cabane** intitulé: *De la propriété des eaux chlorurées sodiques de Bourbonne* comme révélatrices de la diathèse syphilitique latente ou endormie (Com. des eaux minérales).

4° Un rapport manuscrit de M. le Dr **Pugibet**, médecin aide-major de 1re classe, sur la variole dans la garnison d'Alger, sur la vaccination et la revaccination pratiquées sur le 83e régiment d'infanterie.

5° Une lettre de M. le Dr **Peyraud** (de Libourne), accompagnant l'envoi de plusieurs travaux à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant.

L'Académie procède par la voie du scrutin à l'élection d'un membre titulaire dans la section de physique et de chimie.

Le nombre des votants étant de 79, la majorité de 40. M. **Gautier** obtient 47 suffrages, M. **Yungfleisch**, 30.

En conséquence, M. Armand Gautier est proclamé membre de l'Academie de médecine.

M. **Marey** prend la parole et demande que des instructions précises soient données aux médecins envoyés dans les pays ou règne la peste. A ce propos, M. **Pasteur** intervient et demande que l'on recherche d'abord, s'il n'y aurait pas dans le sang des pestiférés un microbe, que l'on pourrait développer et étudier par la culture. Celui-ci connu, en supposant qu'il existe, on pourrait prendre des précautions douées d'un caractère scientifique contre la contagion. C'est ainsi que M. Pasteur déclare qu'il affronterait sans crainte le voisinage des pestiférés à la condition de protéger ses muqueuses contre les microbes. Il prendrait donc des lunettes garnies de coton pour filtrer l'air; en second lieu, il ne respirerait que de l'air qui aurait passé au travers d'une couche de ouate, placée entre deux toiles métalliques, recouvrant la bouche.

M. **Rochard**, tout en rendant hommage à la hauteur des vues de M. Pasteur, dit qu'en pratique ces précautions ne peuvent être prises et qu'on ne peut parler à un malade le visage couvert d'un masque. Avec cet accent entraînant qui caractérise son éloquence, M. Rochard rappelle que lorsque pendant une trachéotomie on reçoit de la salive et des fausses membranes sur la figure et sur les lèvres, on ne songe pas au danger, mais bien à terminer heureusement son opération. Plus tard, arrive que pourra. Il faut, dit M. Rochard, en présence d'une épidémie meurtrière « aller de plein cœur, sans souci du danger et sans masque » et inspirer ainsi aux auxiliaires et aux malades le courage dont ils ont besoin.

M. **Fauvel** répond qu'en présence de l'ignorance qui règne sur l'étiologie de la peste, sur sa marche, ses symptômes, on n'a pu donner au Dr Zuber que des renseignements peu précis, mais qu'on lui a du moins fourni un programme de recherches aussi complet que possible.

M. **Pasteur** reprend la parole et ajoute que dans sa pensée les précautions qu'il a indiquées étaient destinées à protéger ceux qui feraient des expériences de culture, des autopsies et des recherches anatomo-pathologiques, vivant en contact permanent avec les germes de la peste.

La séance est levée à 5 h. 1/4.

## SOCIETÉ DE BIOLOGIE

*Séance du 1er mars 1879.* — Présidence de M. Bert.

**Des parasites phanérogames. (A. Chatin**, membre de l'Institut.) — Il nous est donné assez rarement d'entendre à la Société de Biologie le savant professeur de l'Ecole de pharmacie, et la communication d'aujourd'hui l'a fait plus vivement regretter encore. En quelques mots heureux, M. Chatin a montré par quels liens étroits l'étude des parasites phanérogames se rattachait aux grands problèmes de la biologie générale, et il est entré immédiatement en matière.

L'organisation des parasites végétaux est d'une simplicité très-grande. Le plus souvent l'espèce parasite se fixe sur la plante nourricière par un pivot conoïde, cheville vivante et organisée qui remplit le rôle de racine. Le rôle du cône suceur est double, il fixe et nourrit le parasite.

La structure du cone est assez simple. Sa consistance ligneuse est due à la présence de grandes cellules fibroïdes ponctuées, d'autant plus courtes qu'elles s'approchent davantage de l'extrémité et devenant de plus en plus vascularoïdes au fur et à mesure qu'elles s'en éloignent; tantôt ces cellules se terminent en biseau, tantôt au contraire (cuscute, cassythacées, etc.,) elles se placent bout à bout, et passent plus ou moins à l'état vasculariforme. M. le professeur Chatin donne à cette partie centrale et de consistance généralement solide le nom de *cône de renforcement.*

Ce cône est enveloppé lui-même d'un tissu à petites utricules minces, non ponctuées, sorte de parenchyme cortical constituant un fourreau à l'axe central fibroïde. Ces cellules constituent l'extrémité du suçoir et continuent le cône de renforcement; le tout s'engage entre les tissus de la plante nourrice et se fraye un passage au travers d'eux qu'elle que soit leur résistance et leur dureté. M. Chatin a beaucoup insisté sur ce qu'il y a de surprenant de voir la délicate pointe du sucoir de la cuscute traverser le cercle ligneux du *Thesium* de la Grande ortie (*urtica dioïca*). M. Chatin semble admettre une sécrétion d'un liquide perforant et il a donné à l'ensemble de l'appareil le nom de *cône perforant.*

Dans quelques plantes le suçoir conoïde est remplacé par un enchevêtrement réciproque des tissus du parasite et de sa nourrice. Cette forme de l'appareil de nutrition n'est jamais primitive. Tant que le parasite n'a pas déterminé au delà de son point d'attache l'atrophie de la racine nourricière, sur laquelle il est fixé, il continue d'avoir un cône sucoir; mais lorsque la racine nourricière épuisée se détruit au-delà de ce point d'attache, le cône disparaît et est remplacé par une disposition en patte d'oie des fibres ponctuées du cône de renforcement, auxquelles s'entremêle le tissu parenchymenteux du cône perforant. Chez quelques parasites (*Loranthacées*) on trouve parfois des suçoirs composés ou multiples qui se sont produits comme par une division digitale là où d'ordinaire il n'existe qu'un suçoir simple.

Quand les plantes parasites ne trouvent plus une nourriture suffisante sur les points où elles se sont primitivement fixées, il se fait un développement latéral des tissus du suçoir, lesquels, s'épanchant dans la zone cambiale forment des coulées ordinairement faciles à suivre par leur coloration verte entre le bois et l'écorce. Ces coulées produisent du coté intérieur des suçoirs supplémentaires qui s'engagent dans le bois du végétal nourricier; vers l'extérieur de nouvelles tiges qui se font jour au travers de l'écorce, semblables à la tige-mère.

On comprend sans peine que la condition vitale la plus importante est la fixation sur la nourrice, fixation qui doit être suffisamment énergique pour résister à tous les agents extérieurs, comme le balancement causé par le vent. Fort heureusement, ou malheureusement pour les végétaux qui ont à compter avec les parasites, l'adhérence de ceux-ci est généralement maintenue par des appareils spéciaux ou complémentaires fournis le plus souvent par l'espèce parasite et ce qui est très-remarquable par la plante nourricière elle-même, ou même par les deux à la fois. M. Chatin a compris sous le nom d'*appareil préhenseur* l'ensemble de ces moyens complémentaires d'attache. Le plus souvent cet appareil est complété par le développement d'un tissu qui part du parasite vers la base du suçoir, s'étend autour de celui-ci en embrassant la plante nourricière. M. Chatin compare ingénieusement cette disposition à une cloche au centre de laquelle le suçoir serait placé comme un battant; tandis que le suçoir s'enfonce dans les tissus de la nourrice, la cloche adhère, comme le ferait une ventouse, à celle-ci, par ses bords.

Quelquefois l'appareil préhenseur se prolonge en forme de gouttière, grâce au rapprochement des appareils qui, isolés, affecteraient la forme de cloche. Comme nous le disions tout à l'heure, l'appareil préhenseur peut être fourni par la plante dont les tissus se relèvent autour du suçoir qu'ils embrassent et contribuent ainsi à fixer solidement au point d'attache; dans cette disposition la cloche est dressée au lieu d'être renversée (*Loranthus macrosolen* portant le *Viscum tuberculatum*).

Un troisième moyen d'adhérence est constitué par le développement hypertrophique commun aux deux plantes et se produisant tout autour du point où s'engage le suçoir. Les tissus hypertrophiés s'appliquent l'un contre l'autre par une surface étendue qui ajoute à la solidité de l'attache.

Ces organes de fixation ne se développent que lorsqu'il y a nécessité; dans le *Cuscuta epithymum*, les tours rapprochés du parasite embrassent étroitement la plante nourrice. Les suçoirs sont très-nombreux et à peine distants de quelques millimètres; dans ce cas il n'y a pas d'appareil préhenseur. Quand les suçoirs sont rares et distants (*Cuscuta monogyna*) il y a alors des appareils préhenseurs L'appareil préhenseur manque également quand il y a fusion des tissus, comme on l'observe dans les vieilles orobanches, ou bien encore production de coulées (viscum) qui unissent étroitement le parasite à la plante nourricière.

En se rapportant à ce qui précède, conclut M. Chatin, on voit par quels faits remarquables d'organisation, faits variés, quant aux modes sous lesquels ils se manifestent, mais dirigés tous vers le même but, est assurée la conservation des espèces, même de ces espèces parasites dont nous constatons trop souvent les graves dommages causés aux plus précieuses de nos récoltes, sans apercevoir chez elles de côté utile; c'est là un sujet digne de l'attension du savant et des méditations du philosophe.

---

## SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

*Séance du 26 février 1879.* — Présidence de M. Tarnier.

M. **Tillaux** fait un intéressant rapport sur les lésions des nerfs produits par les fragments dans les fractures. M. Chalot, agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, a soumis à la Société de chirurgie deux observations sur ce sujet. Dans l'un des cas, le plus intéressant, il existait un cal volumineux consécutif à une fracture de la clavicule. Ce cal avait amené une irritation du plexus brachial, et il existait une propagation douloureuse dans toute la moitié correspondante de la tête et du tronc; il suffirait d'exercer une pression sur les points d'émergence du trijumeau pour provoquer les irradiations douloureuses. Ce même malade offrait des spasmes du diaphragme (a refusé toute espèce d'intervention chirurgicale). M. Chalot propose dans ces cas de pratiquer le *dégagement*, ou bien l'*allongement* des nerfs comme cela a été proposé par M. Verneuil.

Chez un malade, la première opération a donné d'heureux résultats à M. Tillaux.

M. **Verneuil** demande à faire une réserve. Les cas de MM. Ollier, Trélat et Tillaux, dans lesquels les troubles étaient limités au territoire malade sont bien différents de celui de M. Chalot dans lequel les phénomènes nerveux étaient diffus; il s'agit là de névrites ascendantes, d'une altération de la moelle, et M. Verneuil doute fort que le malade de M. Chalot eut retiré quelque bénéfice d'une intervention chirurgicale.

M. **Tillaux** fait remarquer que cette tentative était au moins indiquée.

*Suite de la discussion sur les pansements antiseptiques.*

M. **Després** répond aux discours de MM. Verneuil et Lucas Championnière. Il n'est pas partisan du pansement de Lister, il croit que ce pansement aura le sort de ceux qui en moins de quarante ans ont été importés d'Angleterre à trois reprises différentes, et qui sont tombés dans l'oubli après avoir eu beaucoup de vogue. L'apothéose est bien près de la chute, s'écrie M. Després. En 1814, c'est Roux qui emprunte aux chirurgiens anglais leurs préceptes sur la réunion par première intention, qui essaie cette méthode, laquelle ne donne pas tous les résultats qu'on espérait.

Plus tard c'est Topinard qui s'inspirant des travaux des chirurgiens du même pays, attribue leur succès à leurs précautions hygièniques (régime des salles, toniques donnés aux malades.) Enfin le dernier venu est le pansement de Lister.

M. Després ne croit pas à un pansement antiseptique, il n'est pas

d'avis non plus que les résultats du pansement de Lister soient préférables à ceux que donnent d'autres méthodes de pansement.

M. Després pose en principe :

1° *Qu'il n'y a pas de pansement unique applicable à toutes les plaies.*

2° *Qu'à toutes les périodes de la réparation d'une plaie le même pansement ne convient pas.*

S'inspirant de faits pathologiques facilement observables, il montre que les fistules vésico-vaginales, les plaies succédant à l'avulsion d'une dent avec ou sans fracture, guérissent rapidement et sans complications parce qu'elles réunissent les conditions fondamentales que l'on doit rechercher dans la réparation d'une plaie, savoir : 1° *Son contact avec une atmosphère humide* ; 2° *l'immobilisation des lèvres des parties blessées.* Voilà le secret de tout pansement, que ce soit le pansement au diachylum, le pansement à l'alcool dont M. Després est partisan. Le meilleur topique *des plaies est le pus à la condition* qu'il puisse facilement s'écouler.

M. **Després** donne ensuite sa statistique en la construisant à la manière de Wolkmann. Il signale trois cas compliqués pour lesquels il a pratiqué l'amputation du membre inférieur, et dans les trois cas il y a eu insuccès. Restent 4 amputations de cuisse pour des traumatismes : 4 guérisons ; 6 amputations pour des tumeurs blanches en dehors de la septicémie lui ont donné succès. Sur 29 malades opérées de tumeurs du sein il n'a eu aucun cas de mort. (Thèse de Soulhié, 1876, Du pansement simple.) — M. Després décrit ce qu'il appelle le pansement à plat, qu'il applique aux plaies avec perte de substance. Il prend un gâteau de charpie trempé dans de l'alcool camphré. Le gâteau de charpie est placé dans la plaie largement béante, un linge troué enduit de cérat recouvre la plaie emplie ainsi de charpie. Au-dessus on place de la charpie mouillée avec de l'eau simple ou de l'eau alcoolisée et camphrée, des compresses mouillées recouvrent le tout, qui est maintenu avec un bandage approprié. On arrose ce pansement plusieurs fois par jour, et une toile gommée est destinée à en conserver l'humidité. Le pansement est renouvelé tous les jours, sauf la charpie qui emplit le fond de la plaie et y adhère. Le linge troué cératé permet cette séparation des pièces à pansement superficielles d'avec la profonde qui est arrosée tous les jours, humectée, mais qui ne doit pas être mobilisée, de peur de tirailler la plaie, de la faire saigner. Vers le neuvième jour, la *charpie adhérente* se détache seule, et au-dessous d'elle on voit une surface bourgeonnante. C'est alors que le mouillage est supprimé et que le pansement simple est appliqué jusqu'à guérison.

M. Després termine sa communication en faisant remarquer que les statistiques françaises et étrangères ne sont guère comparables. C'est en France surtout que le diagnostic clinique et l'indication chirurgicale sont nettement formulés. Les chirurgiens des pays voisins opèrent souvent dans des cas ou en France on tente la conservation ; cela a été répété pour la tumeur blanche ; souvent aussi ils opèrent à une époque moins avancée de la maladie.

On a invoqué la hardiesse chirurgicale de ceux qui emploient le pansement de Lister ; nous aussi nous savons être téméraires lorsque cela est nécessaire, et il raconte que dans plusieurs cas heureux il n'a pas hésité à ouvrir des foyers de fracture de jambes, pour en retirer des esquilles qui auraient empêché la guérison.

M. **Théophile Anger** succède à M. **Després.** Il a employé les trois pansements en discussion, le pansement à l'alcool, le pansement ouaté, le pansement de Lister. Elève de Nélaton, il a surtout usé du pansement à l'alcool auquel il donne la préférence. Voici les résultats de cette statistique.

**Pansement à l'alcool.** — Sur 120 opérations graves, 10 insuccès.

**Pansement ouaté.** — 10 amputations, 8 guérisons. Mais il faut éliminer un cas dans lequel s'est produit une hémorrhagie rapide. Reste 9 opérés, 8 succès.

**Pansement de Lister.** — 3 opérés, 2 morts dont l'un d'infection purulente.

M. Théophile Anger relève la plupart des objections qui ont été faites au pansement à l'alcool. Il montre enfin que les statistiques n'ont pas grande valeur pour juger les résultats d'un pansement. C'est à l'observation clinique, à la façon dont les plaies se conduisent qu'il faut demander des arguments pour tel ou tel pansement.

G. Marchant.

## SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE.

*Séance du 26 février* 1879. — Présidence de M. Bouley.

**Puissance tonique des alcools. (Dujardin-Beaumetz.)** — En offrant à la Société l'ouvrage qu'il a publié sur ce sujet, en collaboration avec M. Audigé, M. Dujardin-Beaumetz annonce à la Société de médecine publique qu'il se propose de continuer ses recherches en expérimentant pendant un temps assez prolongé sur des cochons, dans une porcherie qu'il fait actuellement installer à l'abattoir. On sait, en effet, que le porc est l'animal qui permet le plus judicieusement de rapporter à l'homme les résultats des expériences physiologiques dont il est l'objet. Et d'ailleurs, nous permettrons-nous d'ajouter, en ce qui concerne l'usage immodéré des boissons alcooliques, la comparaison entre l'homme et cet animal semble tout naturellement indiquée.

**Maladies professionnelles. (Proust.)** — M. Proust, en déposant sur le bureau son mémoire bien connu sur la maladie dont étaient atteints les polisseurs de camées, de par le fait de leur industrie, avertit la Société qu'à partir du 1er mars un service spécial sera installé, sous sa direction, à l'hopital Lariboisière, pour recevoir les malades atteints d'affections professionnelles. C'est là une innovation des plus heureuses et dont le mérite n'a nul besoin d'être démontré.

**Réforme du casernement. (Tollet.)**—Depuis la guerre 1870-71, l'administration française a fait élever pour soixante millions de francs de nouvelles casernes ; chose étonnante, mais non pas incroyable, le système généralement employé dans leur construction a été à peu près le système ancien dont les inconvénients au point de vue de la santé des hommes et des chevaux étaient depuis fort longtemps indiqués. Auss des épidémies fréquentes n'ont-elles pas manqué de se produire et à chaque instant presque, la presse doit en enregistrer les désastreux résultats.

Il est cependant un système, dont le principal mérite est qu'il présente la réalisation pratique des idées théoriques et des vœux formulés par le corps médical, il a été expérimenté avec le plus grand succès à Bourges et à l'Étranger, et a recueilli un éclatant triomphe à l'Exposition universelle ; nous voulons parler du système dû à M. l'ingénieur Tollet hopitaux et casernes sans étages, à ossature en forme ogivale, offrant de grands avantages de salubrité et d'économie.

Mais si les nouveaux bâtiments à construire doivent l'être d'après ce système, M. Tollet se préoccupe aussi de remédier aux défauts des bâtiments actuel ; les procédés qu'il recommande à cet égard sont exposés dans une pétition adressée aux Chambres. Il communique également cette pétition à la Société qui, désireuse d'étudier cette question et vraisemblablement d'en appuyer la réalisation, en renvoie l'examen devant une commission composée de MM. E. Trélat, Collin, Vallin et Lafolie.

**Hygiène de l'estomac. (Leven.)** — A la précédente séance, ainsi que nous l'avons mentionné p. 64, une longue discussion s'était engagée entre MM. Leven et Dujardin-Beaumetz ; elle recommence aujourd'hui entre MM. Richet fils, Leven et Dujardin-Beaumetz, sans pouvoir aboutir. M. Leven, en effet, rejette la plupart des données que nous possédons sur la physiologie et par suite sur l'hygiène de l'estomac, et il annonce que sur les ruines qu'il prend plaisir à amonceler il édifie un nouveau monument qui apparaîtra, sous forme de livre. d'ici à quelques mois. MM. Richet et Dujardin-Beaumetz, qui défendent avec éclat et talent les théories admises, n'ont donc plus qu'à attendre la publication de cet ouvrage. Passons donc, mais retenons cependant la déclaration faite par M. Richet fils, que le lait est le plus parfait des aliments, et que le lait d'ânesse est de beaucoup le plus digestible de tous ceux produits par les animaux. Avis aux mères et aux nourrices.

**Des orifices d'accès et de sortie de l'air dans la ventilation des lieux habités. (Hudelon.)** — Sous ce titre, l'auteur fait une très-remarquable communication toute pleine de considérations techniques ; influence de la vitesse d'accès de l'air et de la température, des personnes présentes, des parois, des appareils de chauffage et de ventilation, tels sont les principaux points qu'il passe successivement en revue. On sait, en effet, que cette question du chauffage et de la ventilation de nos maisons et tout particulièrement des logements collectifs est fort peu avancée, qu'elle réclame des expériences suivies et

méthodiques, d'autant plus que de bons appareils, propres à nous éclairer sur les dissidents de cet important problême font presque] complètement défaut. On tend surtout aujourd'hui à activer la ventilation, mais ne faudrait-il pas mieux, dans nos hôpitaux, par exemple, étudier une disposition des orifices d'entrée et de sortie de l'air de façon à ce que chaque lit soit soumis à une circulation spéciale et indépendante?

**Sur une cause possible de propagation de la diphthérie (Nicati.)** — Cette communication, qui rend compte de certaines relations fort curieuses de la diphthérie des volailles avec la diphthérie de l'homme, a été déjà présentée à l'Académie des sciences, et nos lecteurs en ont pu lire l'analyse, p. 65.

**Etablissements insalubles dans la banlieue de la ville de Paris. (O. Du Mesnil.)** — Sur la proposition de M. Du Mesnil, la Société nomme une commission composée de MM. Proust, Lauth Durand-Claye, Paliard, Gautier et Du Mesnil, pour s'occuper de cette question. Les errements administratifs jusqu'à présent suivis autorisent la construction d'établissements insalubres dans la banlieue parisienne, au risque d'infecter le voisinage et d'apporter par certains vents jusque dans la ville des émanations fort dangereuses. Il est fâcheux que la salubrité de la cité, qui a fait tant de progrès depuis quelques années, puisse être mise en péril par les mauvaises conditions hygiéniques des campagnes qui l'environnent. On en cite des exemples : un établissement insalubre est installé près d'une des sources qui alimentent Paris ; un dépotoir situé à Arcueil rend à certains moments le séjour vraiment intolérable à l'observatoire de Montsouris ; les habitants de la Chapelle, de la Goutte-d'Or et de Saint-Vincent-de-Paul doivent fréquemment, pendant l'été, fermer leurs fenêtres pour ne pas avoir à sentir les odeurs provenant de certaines industries établies dans les plaines d'Aubervillers et de Saint-Denis. Or le Conseil d'Etat ne donne nullement gain de cause aux réclamations formulées par le Conseil de salubrité. Des réformes sont donc nécessaires dans cette partie de la législation ; ce sera l'objet des délibérations urgentes de la commission.

## HYGIÈNE SCOLAIRE

### De la menstruation dans les établissements consacrés à l'éducation des jeunes filles.

Dans beaucoup de couvents et de maisons consacrées à l'instruction des jeunes filles on habitue celles-ci à considérer la menstruation sinon comme une chose honteuse ou impudique, au moins comme une fonction repoussante et indigne d'occuper l'esprit.

Il résulte de ces idées absurdes une série de pratiques et de violations des règles de l'hygiène sur lesquelles nous appelons l'attention des médecins. Une jeune fille voit son époque menstruelle arriver, loin d'aller déclarer à la maîtresse de pension ou à la supérieure dans quelle situation elle se trouve, elle reste abandonnée à elle-même. A-t-elle de la métrorrhagie, si fréquente chez les jeunes filles en pension, elle n'en reste pas moins assise pendant deux ou trois heures, en contact avec une chemise ou des linges froids, imbibés de sang. On ne peut songer sans un sentiment de pitié à ces pauvres enfants privées ainsi des soins hygiéniques les plus élémentaires. Ce n'est pas tout : en vertu du préjugé que nous combattons, si ces fillettes souffrent de dysménorrhée, elles n'osent se plaindre et prennent part, tant bien que mal, aux exercices religieux et autres imposés par la règle du couvent ou de la pension. Nous connaissons une jeune fille, sujette à des pertes considérables, comme les anémiques en ont si fréquemment, vis-à-vis de laquelle, les personnes qui en avaient la responsabilité, ne prenaient aucun soin, aucune précaution. Bien plus, en dépit de son état de faiblesse ou de souffrance, cette jeune fille devait prendre part à de monotones promenades, d'une durée de plusieurs heures et longues de 6 ou 8 kilomètres.

Il n'est pas un médecin ayant observé des jeunes filles qui ne sache que l'oubli des prescriptions les plus vulgaires de l'hygiène, lorsqu'une fonction aussi importante que la menstruation est en jeu, qu'un organe aussi délicat et aussi irritable que l'utérus et ses annexes sont en fonction, peut devenir la source pour un avenir quelquefois même prochain de troubles généraux ou particuliers, qui retentissent soit sur le système nerveux, soit sur les fonctions digestives, soit enfin, c'est le cas le plus fréquent, sur l'utérus lui-même.

Il semble donc, qu'à l'exemple de ce qui se passe dans les maisons d'éducation pour les jeunes filles, où l'esprit moderne a pénétré, une surveillance étroitement maternelle doive être exercée sur la menstruation. Dès qu'une élève verrait son époque arriver, elle devrait être obligée d'en prévenir sa supérieure, qui prendrait alors vis-à-vis d'elle ces mille et une précautions qu'une mère intelligente ne néglige jamais. Il serait si facile pourtant de veiller à ce que ces enfants ne restassent pas assises plus d'une heure sans prendre quelques soins de toilette si la nécessité en a été constatée ; il serait si facile d'empêcher ces petites filles de se mouiller les pieds, de prendre même des bains locaux ou généraux, de faire de longues courses si cela peut les fatiguer, qu'on est vraiment étonné de voir qu'une semblable sollicitude n'existe que dans l'immense minorité des établissements consacrés à l'instruction des jeunes filles.

Quelques directrices, femmes d'élite, tiennent pour chaque élève une observation exacte des particularités que peut présenter la menstruation comme fréquence, comme durée. Lorsque la jeune fille sort de la pension, on remet aux parents un extrait de ces remarques qui peut être efficacement consulté par le médecin un jour ou l'autre, si des renseignements de cette nature deviennent nécessaires.

Les partisans de l'état de nature nous objecteront que les femmes du centre de l'Afrique ne prennent d'autre précaution que de changer de place leur unique vêtement, c'est-à-dire leur collier ; que des paysannes se soucient peu d'avoir ou non leurs menstrues ; que les pêcheuses de crevettes vont à la mer en tout temps ; à cela nous répondrons que cet état artificiel que l'on appelle civilisation a créé des habitudes nouvelles, une force de résistance moindre, une aptitude plus accusée à contracter des maladies, et, puisqu'il faut admettre, toujours au nom de la civilisation, cette coutume barbare qui consiste à renfermer loin du soleil, loin du mouvement, loin du libre espace, de pauvres enfants qui ne demanderaient qu'à vivre et à croître en liberté, il faut bien, en attendant que l'on réforme nos mœurs, pallier autant que possible ce qu'elles ont de contraire au développement normal de l'être humain. V. G.

## NOUVELLES

— La *République française* dit qu'en vertu d'une autorisation ministérielle, M. Léon Jaubert, qui depuis longtemps s'occupe de perfectionner les instruments d'optique, vient d'obtenir un emplacement au Trocadéro afin d'y installer :

Un observatoire populaire qu'il munira de nombreux et puissants instruments ;

Un vaste laboratoire d'études et de recherches micrographiques, qu'il garnira également de nombreux microscopes ;

Des salles de conférences scientifiques populaires ;

Un laboratoire pour les recherches qui ont trait à la physique générale de l'univers ou qui sont d'un intérêt public immédiat ;

Un atelier-école ou l'on exécutera les surfaces optiques de grande dimension ;

Un laboratoire de photographie astronomique et microscopique pour les besoins de l'établissement, etc.

— La réouverture des cours de l'école des ambulancières et des garde-malades aura lieu le 15 mars, à 8 heures du soir, à la Mairie du VI arrondissement, place St-Sulpice. Les cours sont publics et gratuits,

ils se feront les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine. Les examens auront lieu en juillet.

— On a reçu à Aden, par l'intermédiaire de la factorerie d'une maison de Hambourg établie à Nossi-Bé, la nouvelle de la mort du docteur Rutemberg, explorateur allemand de Madagascar, qui aurait été massacré par une tribu Sakaloos, de l'intérieur. Dans son numéro du mois d'août dernier, la *Revue géographique* de Londres a rendu compte des résultats des explorations faites par le docteur Rutemberg pendant les années 1877 et 1878.

— Notre ami Ballay vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur; M. Savorgnan da Brazza a été l'objet de la même distinction. Que nos deux courageux compatriotes reçoivent nos félicitations.

— Par arrêté du 1er février 1879, M. le ministre de l'instruction publique a déclaré vacante la chaire de pathologie générale de la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

— Par décret en date du 28 février 1879, ont été nommés professeurs titulaires à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon :

M. Picard, chaire de physiologie.

M. Crolas, chaire de pharmacie.

M. Mayet, chaire de pathologie et thérapeutique générales.

M. Soulier, chaire de thérapeutique.

— Par arrêtés du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, en date du 19 février 1879, ont été déclarées vacantes : la chaire d'histoire et géographie ce la Faculté des lettres de Nancy, la chaire d'histoire de la médecine et de la chirurgie de la Faculté de médecine de Paris, la chaire de physique de la Faculté des sciences de Besançon, la chaire de mathématiques pures de la Faculté des sciences de Besançon, et la chaire de pathologie et thérapeutique générales de la Faculté de médecine de Paris.

Un délai de vingt jours est accordé, à partir de la publication de ces arrêtés, aux candidats pour produire leurs titres.

## NÉCROLOGIE

ABBADIE-TOURNÉ. — Au moment de mettre sous presse, nous apprenons qu'un interne en médecine de l'hôpital des Enfants, Abbadie-Tourné, vient de mourir victime de son dévouement.

C'est en soignant un des petits malades du service du Dr Labric, dont il était l'interne, que notre malheureux ami contracta l'angine diphthéritique à laquelle il a succombé.

Il était malade depuis huit jours; tout au début, les phénomènes observés étaient si peu graves que, malgré une fausse membrane sur l'amygdale, on avait pu croire à une angine couenneuse des plus simples. Mais depuis deux jours, les symptômes s'étaient aggravés avec une telle rapidité que déjà lundi on n'avait plus guère d'espérance. Abbadie a succombé mardi à l'infection diphthéritique. Il terminait son internat et se proposait d'aller exercer la médecine aux Eaux-Bonnes, où toutes ses relations de famille l'attiraient. C'était un interne des plus distingués et tous ceux qui l'ont connu ressentiront vivement la perte que le corps médical vient de faire. Paul BAR.

— La diphthérie vient de faire une nouvelle victime parmi les élèves des hopitaux. En moins de cinq jours Henri CARRETTE vient de succomber à une angine qu'il avait contractée à l'hopital Sainte-Eugénie. Le 22 février, il ressentait les premières atteintes de la diphthérie et déjà on put pressentir toute la gravité de son état, les ganglions ayant pris un volume considérable et les fausses membranes ayant envahi en moins de deux jours les fosses nasales et la trachée. Il succombait le 27 février malgré les soins éclairés de ses maîtres et le dévouement de ses amis.

Carrette n'était âgé que de vingt-cinq ans; il était sur le point de terminer ses études et allait retourner à Roubaix, auprès de son malheureux père, le Dr Carrette, qui, il y a peu de jours, fondait sur lui tant d'espérances. C'était un esprit droit et distingué, d'un dévouement à toute épreuve, aussi est-ce avec un sentiment de douloureuse surprise que tous ceux qui l'ont connu ont appris sa mort prématurée. L. P.

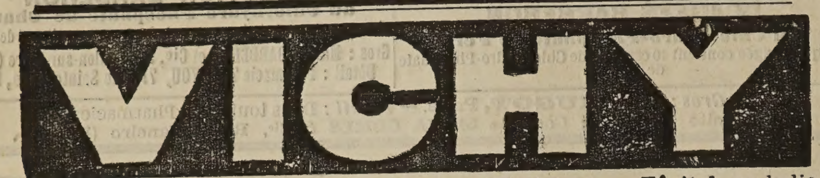
— On annonce la mort, au Sénégal, du chirurgien de première classe MATHIS, à la suite de l'épidémie de fièvre jaune. M. Mathis avait été fait dernièrement chevalier de la Légion d'honneur pour sa belle conduite pendant l'épidémie.

*Le Propriétaire-Gérant* : V. CORNIL.



Paris. — Typ. A. PARENT, rue Monsieur-le-Prince, 29-31.

**EAU** FERRUGINEUSE ACIDULE, GAZEUSE **D'OREZZA** (CORSE)
**Contre GASTRALGIES, FIÈVRES, CHLOROSE, ANEMIE, etc.**
CONSULTER MESSIEURS LES MÉDECINS.




**Grande-Grille**, maladie du foie et de l'appareil biliaire ; — **Hôpital**, maladie de l'estomac ; — **Hauterive**, affections de l'estomac et de l'appareil urinaire. — **Célestins**, gravelle, maladies de la vessie, etc. (*Bien désigner le nom de la source*). La caisse de 50 bouteilles, Paris, **35 fr.**; Vichy, **30 fr.** (*emballage franco*). La bouteille à Paris, **75 c.** L'eau de Vichy se boit au verre, **25 c.**

**PASTILLES DE VICHY**, excellent digestif fabriqué à Vichy, avec les sels extraits de l'eau des sources. La boîte de 500 grammes, 5 fr., boîtes de **2** et de **1 fr.**

VENTE de toutes les Eaux minérales. — RÉDUCTION DE PRIX,
**Paris, 22, boulevard Montmartre, et 28, rue des Francs-Bourgeois.**
SUCCURSALE : 187, RUE SAINT-HONORÉ.

## SUEURS NOCTURNES DES PHTHISIQUES

## SULFATE D'ATROPINE DU D^r^ CLIN

« Avec les Pilules d'un demi-milligramme de **Sulfate d'Atropine** « **du D^r^ Clin**, on parvient *sûrement* à prévenir les Sueurs pathologiques, « et notamment les **Sueurs nocturnes des Phthisiques**. C'est sur une » centaine de cas observés dans les Hôpitaux de Paris, que ces Pilules ont « constamment réussi. » (*Gaz. des Hôpitaux* et *Prog. Méd.*)

En prescrivant les **Pilules de Sulfate d'Atropine du D^r^ Clin**, les Médecins seront certains de procurer à leurs malades, un médicament pur et d'un *dosage rigoureusement exact*.

Gros : RUE RACINE, 14, PARIS. — *Détail : dans les Pharmacies.*

## AUX MÉDECINS

A VALS (comme dans les stations thermales ou les Eaux sont administrées en boisson et en bain) ce sont les sources de l'ÉTABLISSEMENT THERMAL qui sont préférées par les MÉDECINS et par les personnes qui viennent à la station :

1° Parce qu'elles sont les plus anciennes et les plus abondantes ;

2° Parce qu'elles ont été captées avec le plus grand soin et qu'elles ont été analysées sur les lieux et après leur exportation :

3° Parce qu'elles coulent naturellement, à la vue de tous sans l'emploi d'aucun moyen mécanique. Par conséquent elles sont toujours claires et NE FORMENT JAMAIS DE DÉPOT.

Pour en rendre l'usage plus facile et éviter toute confusion, les Eaux bicarbonatées sodiques de la *Société centrale de l'Etablissement thermal de Vals* sont toujours rangées par degré de minéralisation.

1^er^ degré. — Source PAULINE (Bi-carbonate de soude 1 gr. 50). Affections de l'estomac, Dyspepsie, Embarras gastrique et Goutte.

2° Degré. — Source CHLOÉ-DUPASQUIER (Bi-carbonate de soude, 3 gr.) Gastralgie, Affections du foie et de l'utérus.

3° Degré Source SOUVERAINE (Bi-carbonate de soude, 5 gr.). Gravelle, Calculs, Coliques néphrétiques, Affections des voies urinaires.

4° Degré. — Source CONSTANTINE (Bi-carbonate de soude, 7 gr. 5). Congestion du foie, Calculs biliaires, Coliques hépatiques.

SOURCE SULFO-FERRO-ARSENICALE

SAINT-LOUIS. — Chlorose, Fièvres intermittentes, Chloro-Anémie, Maladies de la peau et Cachexies scrofuleuses.

Dépôt spécial à Paris : Boulevard des Italiens, 8. — Dans toutes les bonnes pharmacies de France et de l'étranger.

**LE SIROP SULFUREUX D'EAUX-BONNES**
DE COLOMER

Se recommande aux Médecins, par 18 années de succès, contre : *Catarrhe, Asthme, Maux de gorge, Perte de la voix, Bronchite chronique.*

On donne à MM. les Médecins un flacon de ce Sirop pour essai, à la pharmacie, rue MONTMARTRE, 103, à PARIS,

## LE BON VIN

*Le bon vin* est celui qui, étant naturel, doué d'une certaine finesse et très-faiblement acide, renferme de 8 à 10 centièmes d'alcool. La santé se trouve bien de l'usage du bon vin. Nous nous adressons particulièrement au corps médical parce que nous pouvons garantir la qualité des vins expédiés par nous ou par nos correspondants, malgré la modicité de nos prix.

*Organisation.* — Quelques propriétaires de la Bourgogne, de la Gironde et de Tarn-et-Garonne, désireux de vendre leurs récoltes par barriques directement à la consommation, ont chargé notre maison de centraliser les demandes et les ordres d'expédition.

*Exemple :* Un habitant d'Angoulême nous demande une barrique de Bourgogne ou de Bordeaux, nou lui indiquons les prix, le mode de paiement, etc.; le choix fait, nous écrivons au propriétaire bourguignon ou bordelais pour qu'il fasse directement l'expédition dont il garantit la qualité au destinataire ; à cette garantie vient s'ajouter notre responsabilité résultant de notre correspondance.

Les demandes seront adressées au directeur « des châteaux du Médoc, » boulevard Malesherbes, n° 101, Paris.